

PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL MEETING MULTIDISCIPLINARE (MDM) GAMO MELANOMI E CUTE

Sommario

1	Scopo e campo di applicazione	2
2	Terminologia e acronimi	2
3	Ruoli e Responsabilità	2
3.1.	Team Leader	2
3.2.	Coordinatore	2
3.3.	Medico referente	3
3.4.	Case manager	3
4	Modalità operative.....	3
4.1.	Orario dei meeting	3
4.2.	Sede dei meeting.....	3
4.3.	Notifica dei meeting	3
4.4.	Agenda dei meeting	4
4.5.	Procedura di revisione dei casi.....	4
4.6.	Membri.....	4
4.7.	Documenti discussi durante i meeting.....	5
4.8.	Riservatezza del paziente	5
4.9.	Processo per i casi urgenti.....	5
4.10.	Adesione a Linee Guida	5
4.11.	Adesione a PDTA	5
4.12.	Arruolamenti in protocolli sperimentali.....	6
4.13.	Internal Review Meeting.....	6
5	Destinatari, distribuzione ed accessibilità.....	6
6	Indicatori	6
7	Documenti di riferimento	6
8	Specifiche attuale revisione	6

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione

1 Scopo e campo di applicazione

Il seguente documento ha lo scopo di descrivere le caratteristiche e regolare le modalità operative del GAMO **Melanomi e cute** e si applica alla gestione dei meeting multidisciplinari.

2 Terminologia e acronimi

Acronimo	Definizione
GAMO	Gruppo Aziendale Multidisciplinare Oncologico
MDM	Meeting Multidisciplinari
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

3 Ruoli e Responsabilità

3.1. Team Leader

Il team leader è responsabile di:

- facilitare le riunioni del GAMO, incoraggiare la partecipazione di tutti i membri e favorire un ambiente di lavoro collaborativo;
- assicurare che tutti i casi trasmessi, selezionati per la presentazione, vengano discussi entro il tempo definito;
- garantire che il rispetto della riservatezza del paziente sia mantenuto, ricordando ai partecipanti le prescrizioni relative alla privacy e consentendo solamente partecipazioni appropriate;
- identificare il verbalizzante del MDM e sottoscrivere il verbale di seduta;
- interfacciarsi con la direzione sanitaria per rendicontare circa l'andamento del GAMO ed eventualmente proporre modifiche;
- garantire l'aggiornamento e la diffusione dei riferimenti (normativa, linee guida, PDTA, articoli scientifici, ecc.) con il contributo dei partecipanti al GAMO;
- coordinare le revisioni periodiche delle attività, performance, riferimenti (normativa, linee guida, ecc.).

Il team leader e il suo sostituto sono individuati dal Direttore Sanitario che formalizza la composizione del GAMO e la sottopone a revisione ogni volta che si rendano necessarie delle modifiche e almeno ogni tre anni.

3.2. Coordinatore

Il Coordinatore (o il suo sostituto) è identificato tra i componenti del GAMO e al momento coincide con la figura del case manager. Garantisce l'organizzazione del MDM ed è responsabile del suo buon funzionamento:

- organizzazione preliminare del MDM:
 - crea l'elenco dei casi, sulla base dei casi trasmessi dai singoli medici;
 - conferma la data del meeting, prepara la sala riunioni e garantisce la disponibilità/funzionamento di tutte le attrezzature necessarie;

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione

- invia le notifiche a tutti i membri, invita eventuali ospiti e invia eventuali notifiche dopo il meeting;
- garantisce che tutte le informazioni pertinenti sulle pazienti (referti, immagini, ecc.) siano presenti e disponibili in sede di MDM.
- Durante il MDM:
 - registra le presenze;
 - tiene traccia delle informazioni minime relative ai dati di attività del GAMO, come ad esempio quanti casi sono stati discussi nei MDM (per sito, per tipo di malattia oncologica, ecc).

Un sostituto è individuato nel caso in cui il Coordinatore non sia disponibile.

3.3. Medico referente

I medici referenti sono responsabili di:

- Interfacciarsi con il coordinatore per i casi da portare ai MDM, fornendo le informazioni rilevanti sul paziente in questione e le altre informazioni che devono essere discusse dal team, prima di ogni riunione;
- presentare personalmente (o attraverso un sostituto in caso di impossibilità a partecipare) il caso del paziente al MDM;
- interfacciarsi con il team leader per eventuali partecipanti che solitamente non prendono parte al MDM (componenti non core) quando si ritiene che il caso imponga la loro partecipazione (es. medico palliativista, assistenza religiosa, ecc);
- discutere le opzioni di trattamento e le conclusioni emerse dal confronto durante il meeting con il paziente ed elaborare le raccomandazioni definitive per il trattamento;
- inserire nella documentazione clinica una sintesi delle raccomandazioni del team e della successiva discussione con il paziente, nonché la decisione finale circa il trattamento.

3.4. Case manager

Segue il percorso del paziente nella programmazione delle visite specialistiche.

4 Modalità operative

4.1. Orario dei meeting

Il GAMO si riunisce ogni due settimane, il giovedì dalle ore 15.30 alle ore 17.00. La durata stimata degli incontri è pertanto di circa un'ora e mezza.

4.2. Sede dei meeting

Il MDM si tiene di norma presso la sala viola della Biblioteca.

4.3. Notifica dei meeting

Il Coordinatore invia un promemoria ai partecipanti riguardo al meeting concordato nell'incontro precedente. La notifica è inviata dal Coordinatore entro due giorni dalla data prevista.

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione

4.4. Agenda dei meeting

Al fine di predisporre un ordine del giorno, il Medico referente deve inoltrare i casi al Coordinatore il giorno precedente il meeting (al massimo entro le ore 15.00).

Il Medico referente fornisce al Coordinatore il nominativo del paziente.

Il Coordinatore predisporre l'agenda dei casi da discutere nel MDM e la distribuisce a tutti i partecipanti all'inizio dell'incontro.

4.5. Procedura di revisione dei casi

Nel corso del MDM vengono discussi:

- tutti i casi di nuova diagnosi;
- tutti i casi che necessitano di biopsia del linfonodo sentinella;
- tutti i casi diagnosticati in altra azienda che afferiscono all'istituto per terapia medica;
- i casi in cui l'approccio terapeutico coinvolge diversi specialisti (trattamenti multimodali);
- i casi che necessitano di una modifica della presa in carico nella prosecuzione del percorso diagnostico-terapeutico (passaggio ad altra specialità).

Il metodo adottato per la predisposizione dell'agenda del MDM tiene conto della disciplina presso la quale il paziente è in carico e della priorità clinica definita sulla base dei seguenti criteri:

A = I casi da discutere nel primo MDM in calendario. Questi casi saranno esaminati per primi nel MDM. Devono essere individuati e resi noti il più presto possibile.

B = I casi che possono essere calendarizzati nel successivo incontro se non c'è tempo sufficiente nel primo disponibile.

R = Solo alcuni aggiornamenti del caso, già discusso, dovrebbero essere rivisti durante il MDM.

La procedura di revisione dei casi prevede che:

- il team prenda in considerazione le raccomandazioni basate sulle Linee Guida/PDTA adottati e sugli studi clinici attivi (anche in altre sedi) riguardo ai migliori trattamenti per tutti i casi considerati;
- il team formuli le raccomandazioni conseguenti.

4.6. Membri

La partecipazione dei componenti essenziali è indispensabile per il corretto funzionamento del team. Per garantire che vengano considerate tutte le possibili raccomandazioni per la diagnosi e il trattamento, è auspicabile che siano sempre presenti rappresentanti delle seguenti discipline:

- dermatologia oncologica;
- chirurgia generale;
- chirurgia plastica;
- oncologia medica;
- oncologia radioterapica;
- anatomia patologica;
- radiologia;
- medicina nucleare;
- biologia molecolare;
- genetica;
- farmacia.

Quando un membro non può essere presente ad un incontro, dovrà essere presente un suo sostituto.

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione

Gli incontri del GAMO sono accreditati come progetto di Formazione sul campo che prevede la partecipazione ad almeno il 90% degli incontri da parte di ogni componente.

La presenza di rappresentanti delle seguenti discipline è legata alla discussione di casi specifici:

- ginecologia;
- ORL;
- cure palliative.

4.7. Documenti discussi durante i meeting

È fondamentale che ci sia una chiara registrazione delle informazioni riguardanti gli aspetti significativi della cura del paziente. Di questo è attribuita responsabilità ai diversi operatori sanitari secondo le rispettive competenze. Gli input e i risultati emersi durante un MDM si qualificano come informazioni che devono essere registrate nella documentazione clinica del paziente.

Un componente del team, identificato dal Team Leader a inizio seduta, redige il verbale del MDM (secondo il modello in allegato 1), nel quale vengono registrate la diagnosi del paziente, una sintesi della sua storia clinica, le conclusioni radiologiche e patologiche, così come le discussioni emerse dal MDM e le raccomandazioni di trattamento proposte.

Il medico proponente deve inoltre aggiornare la documentazione clinica con il piano di diagnosi/trattamento/assistenza consigliato dal team e con le eventuali modifiche emerse dalla sua condivisione con il paziente.

4.8. Riservatezza del paziente

La riservatezza delle informazioni riguardanti il paziente è fondamentale. Dato che durante la discussione dei casi si accede ai dati clinici informatizzati del paziente, il GAMO Melanomi e cute adotta le seguenti misure per mantenere riservate le informazioni sui pazienti:

- assicura che tutti i partecipanti siano consapevoli delle prescrizioni relative alla privacy, firmando il relativo modulo adottato dall'Istituto;
- utilizza solo i sistemi informativi ufficiali per la visualizzazione della documentazione clinica.

4.9. Processo per i casi urgenti

Se un caso urgente deve essere discusso in un MDM, ma non è possibile attendere la riunione regolarmente programmata, gli specialisti coinvolti nella gestione del caso si consultano per le vie brevi.

4.10. Adesione a Linee Guida

Il GAMO Melanomi e cute fa riferimento nella gestione dei casi sottoposti alla sua attenzione alle seguenti Linee Guida:

Linee Guida AIOM-ESMO-NCCN-ASCO

Il Team Leader registra nel verbale della seduta del MDM le eventuali deviazioni dalle Linee Guida e le relative motivazioni.

Il GAMO discute annualmente le deviazioni dalle Linee Guida e redige una specifica reportistica che sottopone all'attenzione del Direttore Sanitario.

I componenti del GAMO, ognuno per le proprie competenze e rispetto alla propria disciplina, riferiscono sugli aggiornamenti delle Linee Guida e collaborano all'aggiornamento dei PDTA.

4.11. Adesione a PDTA

I PDTA di riferimento del GAMO sono:

- PDTA melanoma cutaneo primitivo

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione

4.12. Arruolamenti in protocolli sperimentali

Nel corso del MDM viene valutata anche l'arruolabilità negli studi clinici e traslazionali attivi. Di questo deve restare traccia nella documentazione clinica.

È compito del medico referente proporre e discutere con il paziente la possibilità di partecipare allo studio clinico suggerito dal GAMO e favorire l'arruolamento del paziente nello studio.

4.13. Internal Review Meeting

Annualmente si svolge l'Internal Review Meeting nel quale si analizzano e discutono gli outcome, la qualità e aggiornamento delle procedure e dei PDTA e l'eventuale necessità di adottare strategie per il miglioramento dei risultati.

5 Destinatari, distribuzione ed accessibilità

Destinatari del presente documento sono i professionisti facenti parte del GAMO e la direzione strategica di Istituto.

Il presente documento viene distribuito via e-mail ai componenti del GAMO e alla Direzione Sanitaria.

6 Indicatori

Numero di pazienti discussi al Meeting Multidisciplinare.

numero di pazienti proposti per trial clinici;

numero di nuove sperimentazioni avviate;

indagine di soddisfazione dei membri del GAMO;

7 Documenti di riferimento

- PDTA melanoma cutaneo primitivo;
- Linee Guida AIOM-ESMO-NCCN-ASCO
- PR-CRO-008 Procedura per la presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare del paziente oncologico per cure simultanee e cure palliative
- Indicatori del Melanoma in Toscana, Istituto Toscano Tumori. Il melanoma cutaneo: dalle raccomandazioni cliniche agli indicatori diagnostico-terapeutici.

8 Specifiche attuale revisione

N° revisione	0
Data revisione	14/03/2023
Redazione	GAMO Melanomi e cute
Verifica	PIZZICHETTA MARIA ANTONIETTA
Approvazione	TRUA NELSO
Note di revisione	Prima emissione

La copia cartacea di questo documento è da considerarsi copia non controllata.

Documento di proprietà del CRO. Non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione